



Kommunikasjon med barn som pårørende

"Hvorfor heter det ikke friskehus i stedet for sykehus når mamma har kommet hit for å bli frisk?"

Kandidatnummer: 149

VID vitenskapelige høgskole

Campus Diakonova

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BIS 2015

Antall ord: 9342

09.03.18

Bacheloroppgaver med karakteren A:

Jeg samtykker i at min bacheloroppgave publiseres med navn i VID vitenskapelig høgskole åpne elektroniske arkiv (VID OPEN):

Sett kryss

Ja: ☒

Nei: ☐

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Oppgavens sykepleiefaglige relevans og hensikt	2
1.4 Avgrensning	2
1.5 Begrepsavklaringer	3
1.6 Oppgavens videre oppbygning	3
2 Metode	4
2.1 Beskrivelse av metoden	4
2.2 Beskrivelse av fremgangsmåte	5
2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
2.2.2 Presentasjon av litteratursøk	6
2.2.3 Utvelgelse av data	6
2.3 Presentasjon av utvalgt forskning	7
2.4 Kildekritikk	10
2.4.1 Gyldighet, holdbarhet og relevans	10
3 Teori	12
3.1 Tilknytningsteori	12
3.1.2 Trygghet og tillit	13
3.2 Depresjon	13
3.2.1 Barn som pårørende når mor har depressiv lidelse	14
3.3 Kommunikasjon	15
3.3.1 Barneperspektivet	15
3.3.2 Barns forutsetninger i kommunikasjon	15
3.3.3 Kognitiv utvikling hos barn	16
3.3.4 Barn i syvårsalderen	16
3.4 Samtaler med barn	16
3.4.1 Forklaringer til barn	17
3.4.2 Hjelpemidler i samtalen	18
3.5 Lovverk og rettigheter	19
3.6 Forskningsartikler – funn og resultater	19
4 Drøfting	22
4.1 utfordringer for barn som pårørende	22
4.2 Behov når mor er syk	24
4.3 Sykepleiers plikter	25
4.4 Den gode samtalen	26
5 Konklusjon	30
Litteraturliste	31

1 Innledning

I innledningen vil jeg beskrive bakgrunn for valg av tema, presentere problemstillingen og avgrense oppgaven. Deretter vil jeg avklare sentrale begrep, før jeg avslutningsvis forklarer den videre oppbygningen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om barn som pårørende i psykiatrien. Barn med foreldre som er psykisk syke er en gruppe som har kommet mer i fokus i løpet av de siste årene blant annet gjennom endringer i helsepersonelloven (Torvik & Rognmo, 2011, s. 4). Barn som lever med alvorlig sykdom i familien blir preget av situasjonen og er i risiko for å utvikle psykiske lidelser selv (Barns Beste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, 2017). Jeg ønsker derfor å tilegne meg mer kunnskap om temaet slik at jeg som sykepleier kan bidra til ivaretagelse av barn som pårørende.

I løpet av praksisperiodene på sykepleierstudiet har jeg møtt mange barn som er pårørende når en forelder er syk, og jeg har vært nysgjerrig på sykepleierens rolle i situasjonen. Ved nærmere undersøkelse av hvordan oppgavene knyttet til denne gruppen håndteres, har jeg erfart at det ofte er usikkerhet rundt hvordan sykepleiere kan snakke med barn om psykiske lidelser. Hva slags informasjon har barnet behov for å få når en forelder blir psykisk syk? Hva betyr det at informasjonen skal være tilpasset barnets individuelle forutsetninger slik det står i helsepersonelloven (1999)? Hvordan sikre at barnet forstår budskapet? Finnes det hjelpemidler som sykepleier kan ta i bruk i samtale med barna?

1.2 Problemstilling

Når mor er innlagt på psykiatrisk avdeling – hvordan kan sykepleier kommunisere med barn som pårørende om mors psykiske lidelse?

1.3 Oppgavens sykepleiefaglige relevans og hensikt

I 2011 kom Folkehelseinstituttet med en rapport der det anslås at 410 000 barn i Norge har foreldre med psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad. Videre i rapporten vises det til en pasienttelling fra SINTEF der det beregnes at 65 000 barn har foreldre som mottar behandling for lidelsen (Torvik & Rognmo, 2011, s. 4-5). Dette vil si at sykepleiere som jobber i psykiatrien ofte vil møte barn som pårørende og er, i følge helsepersonelloven (1999), pliktig til å bidra til ivaretagelse av deres behov for informasjon og nødvendig oppfølging.

Samtaler med barn som pårørende må ofte gjennomføres på ettermiddag eller kveldstid på grunn av barnehage- og skoletider. Da jeg hadde praksis i psykiatri erfarte jeg at det ofte kan bli primärsykepleiers ansvar å utføre samtaler og samvær, mens andre ganger er også barneansvarlig personell, psykolog eller lege også tilstede. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap på området.

Hensikten med denne oppgaven er at jeg får fordypet meg i et tema som er et viktig område innenfor sykepleie. Jeg mener at det er for lite oppmerksomhet rundt barn som pårørende, og som nevnt ovenfor er dette en utfordring som rammer flere barn i samfunnet og kan føre til flere negative konsekvenser. Jeg ønsker derfor å tilegne meg kunnskap på området, slik at jeg kan bruke dette aktivt når jeg skal ut i arbeid som sykepleier.

1.4 Avgrensning

I denne oppgaven tar jeg for meg kommunikasjon mellom sykepleier og barn som pårørende på psykiatrisk avdeling på sykehus. Problemstillingen tar utgangspunkt i barn i syvårsalderen som har en mor med depressiv lidelse. Ofte har psykiatriske avdelinger aldersgrense og jeg legger til grunn at det er mulighet for å legge samtalene til tilpassede barnerom. Jeg kommer ikke til å belyse fars involvering i situasjonen fordi jeg ønsker å rette fokus mot hvordan sykepleier kan kommunisere direkte med syvåringer. Derfor vil jeg heller ikke ta for meg hvordan sykepleier kan veilede mødre i samtale med deres barn annet enn at deres tilstedeværelse og medvirkning nevnes. Sykepleiers samarbeid med behandler, barneansvarlig personell eller andre instanser blir ikke presentert grunnet oppgavens omfang.

Jeg vil presisere at barn som pårørende ikke kan motta sensitiv informasjon om pasienten uten at det er gitt samtykke til dette i henhold til helsepersonelloven (1999) § 21 om helsepersonells taushetsplikt. Oppgaven tar utgangspunkt i at samtykke fra mor er gitt.

1.5 Begrepsavklaringer

Kommunikasjon: Eide og Eide (2007, s. 17) definerer kommunikasjon som "utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter".

Barn som pårørende: Når foreldrene eller søsken til et barn lider av psykiske lidelser, somatisk sykdom eller rusmiddelavhengighet, blir barnet pårørende (Haugland, Ytterhus, & Dyregrov, 2012, s. 12). Nordenhof (2012, s. 26) viser til *Politikens nudansk leksikon* (2002) som definerer pårørende som "å stå nært eller være i familie med". Hvis ikke annet er oppgitt i teksten, vil omtalelser av "barn" eller "barna" i denne oppgaven omhandle barn som pårørende når foreldrene har psykiske lidelser.

1.6 Oppgavens videre oppbygning

Jeg har benyttet meg av IMRaD-prinsippet i oppbygning av oppgaven med innledning, metode, resultater og drøfting.

I kapittel 2 beskrives metode, utvalgt forskningslitteratur og kildekritikk. Videre vil kapittel 3 omhandle presentasjon av teori som blir lagt til grunn i oppgaven. I kapittel 4 drøftes og diskuteres problemstillingen, før konklusjonen blir presentert i kapittel 5.

2 Metode

I dette kapitlet vil jeg beskrive hvilken metode som er brukt i oppgaven samt hvordan jeg har samlet data. Videre vil jeg presentere litteratur og forskning som er anvendt og gjøre kildekritikk av denne.

2.1 Beskrivelse av metoden

Det brukes ulike fremgangsmåter for å samle data, skaffe informasjon om det som skal undersøkes og kontrollere kunnskap. Fremgangsmåtene brukes som et verktøy og kalles for metoder (Dalland, 2012, s. 111-112).

Dalland viser til Vilhelm Aubert (1985) som definerer hva metode er: "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder" (Dalland, 2012, s. 111).

Det finnes kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden gir informasjon på et målbart plan, og brukes gjerne til å vise til en prosentandel eller til å tallfeste data. Den kvalitative metoden brukes til å undersøke meninger, opplevelser, egenskaper eller karaktertrekk. Denne metoden har til hensikt å gi økt forståelse av hvordan mennesker, grupper og institusjoner fungerer og samarbeider, og lar seg ikke måle i motsetning til den kvantitative metoden (Dalland, 2012, s. 112).

Oppgaven er basert på aktuelle forskningsartikler og annen litteratur som omhandler temaet barn som pårørende. Jeg vil bruke eksisterende kunnskap for å forsøke å svare på problemstillingen min, og denne metoden kalles litteraturstudie (Dalland, 2012, s. 228). En litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske for så å sammenligne litteraturen innenfor det valgte området (Forsberg & Wengström, 2016, s. 30). Jeg har brukt litteraturstudie som metode fordi det å snakke med barn om vanskelige temaer kan by på etiske utfordringer og belastninger for de aktuelle barna.

2.2 Beskrivelse av fremgangsmåte

I søkeprosessen for innhenting av data brukte jeg databasene CINAHL, MEDLINE, SweMed+, PsyckINFO og Oria som jeg har tilgang på gjennom Helsebiblioteket. Funn av forskningsartikler ble gjort i CINAHL, MEDLINE og SweMed+. Etter å ha utformet problemstillingen, brukte jeg PICO-skjema for å komme fram til aktuelle søkeord. Videre brukte jeg Helsebiblioteket for å finne medisinske helsefaglige termer (MeSH-termer) på engelsk som omfattet disse søkeordene. MeSH-termer er begrep som skal sikre tydeligere søk og forståelse i søken etter litteratur i internasjonale databaser (Aasen, 2018). MeSH-termene og søkeordene som er brukt i oppgaven er child of impaired parents, children of impaired parents, nursing, nurse, support, mental disorder og mental illness. Kombinasjonen av disse og avgrensninger i søket presenteres i tabellen senere i kapitlet.

2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene har vært til stor hjelp i utvelgelsen av artikler for å sikre at utvalget mitt ble relevant for problemstillingen. Jeg startet med en tidsavgrensning på fem år, men måtte utvide den til ti år fordi det ikke fantes nok relevant forskning innenfor tidsrommet.

Inklusjonskriterier:

- Artikler publisert mellom år 2008-2018.
- Artikler som er av sykepleiefaglig relevans.
- Fagfellevurdert forskning, artiklene er dermed vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet og er en form for kvalitetssikring (Dalland, 2012, s. 78).
- Fokus på erfaringer, forventninger og behov barn møter når mor eller far har en psykisk lidelse.
- Fokus på sykepleiers ivaretagelse av barn på psykiatrisk avdeling.
- Voksne menneskers erfaringer med å vokse opp med en psykisk syk forelder.

Eksklusjonskriterier:

- Studier som er skrevet på et annet språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk.
- Eldre enn 10 år.
- Hvordan voksne pårørende erfarer situasjonen når en i familien blir syk.

2.2.2 Presentasjon av litteratursøk

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff
16.01.18	SweMed+	Child of impaired parents AND nursing	Peer reviewed, Age group: child.	5

Valgte artikler

Artikkel nr. 1: Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches av Knuttson, Enskär, Andersson-Gäre & Golsäter, 2016.

Artikkel nr. 4: Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey av Korhonen, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen, 2010.

26.01.18	CINAHL	Children of impaired parents OR child of impaired parents AND mental disorder AND support AND nurse	Full text, Research Article, Peer Review, English language, Last 10 years, Age group: 6-12 years.	106
----------	--------	---	--	-----

Valgte artikler

Artikkel nr. 5: Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness av Dam & Hall, 2016.

Artikkel nr. 28 : Support for children of service users in Norway av Lauritzen & Reedtz, 2013.

26.01.18	MEDLINE	Child of impaired parents AND mental illness	Full text, Reviewed Articles, Last 10 years, Age group: 6-12 years.	224
----------	---------	---	---	-----

Valgt artikkel

Artikkel nr. 13: Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness av Tabak et al.

2.2.3 Utvelgelse av data

Som et hjelpemiddel til å søke og velge ut forskning, har jeg brukt kunnskapspyramiden. Kunnskapspyramiden er et verktøy som skal gjøre det enklere å velge hva som skal søkes etter, og hvor det skal søkes. Høyt opp i pyramiden ligger oppsummert forskning, og lengre ned ligger enkeltstudier. Det anbefales å plukke ut kilder fra så høyt opp i pyramiden som mulig (Helsedirektoratet, 2016).

Et eksempel på oppsummert forskning som er brukt i denne oppgaven er metasyntese. En metasyntese er en analyse av allerede utarbeidede kvalitative studier med lignende temaer, og som er gjennomført med samme metode for datainnsamling og analyse (Forsberg & Wengström, 2016, s. 157). Det var dessverre vanskelig å finne flere systematiske oversikter innenfor emnet, og resten av forskningen som brukes i denne oppgaven er enkeltstudier som ligger nederst på stigen i pyramiden.

Etter å ha sortert ut artikler med tanke på inklusjons- og eksklusjonskriteriene og bruk av kunnskapspyramiden, valgte jeg å se på overskrifter og lese abstrakter for å finne artikler jeg syntes var interessante og kunne hjelpe meg med å belyse problemstillingen.

2.3 Presentasjon av utvalgt forskning

➤ Forskningsartikkel 1

Children as relatives to a sick parent – healthcare professionals' approaches.

Denne forskningsartikkelen er gjennomført av Knutsson et al. (2016). Det ble sendt ut en undersøkelse til 2839 deltagere bestående av sykepleiere, sosialarbeidere og enhetsledere på somatiske og psykiatriske avdelinger i Sverige. 1052 av disse svarte på undersøkelsen og det ble brukt kvantitativ metode for å analysere de lukkede spørsmålene, og kvalitativ metode i analyse av de åpne spørsmålene. Hensikten med studien var å beskrive hvordan helsepersonell tilnærmer seg barn som pårørende når en forelder er innlagt på sykehus. Jeg valgte ut denne artikkelen fordi det er interessant for oppgaven å undersøke helsepersonells perspektiv på arbeid med barn som pårørende.

➤ Forskningsartikkel 2

Are the children of the clients' visible or invisible for the nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey.

Forskningen er gjennomført av Korhonen et al. (2010) i Finland. Studien er kvantitativ der data er analysert på bakgrunn av en spørreundersøkelse som ble sendt ut til 608 sykepleiere på psykiatrisk avdeling, og 331 av dem responderte. Studien undersøker interaksjonen sykepleiere på psykiatrisk avdeling har med barn som pårørende når foreldrene mottar behandling. Artikkelen har til hensikt å beskrive både rutiner for identifisering av barn som pårørende og hvordan sykepleiere forsikrer seg om barnas sikkerhet når en forelder er innlagt. Videre undersøker studien hvordan sykepleiere prater med barna om foreldrenes situasjon og barnas opplevelser av situasjonen når en forelder er syk. Jeg bestemte meg for å ha med studien da jeg leste abstraktet og oppdaget at den hadde til hensikt å undersøke hvordan sykepleier snakker med barn om både foreldrenes diagnose og barnets situasjon som pårørende.

➤ Forskningsartikkel 3

Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness.

Denne metasyntesen er gjennomført av Dam og Hall (2016) på Island og i Danmark, og analyserer tjue kvalitative forskningsartikler fra ti ulike land, deriblant Norge. Bakgrunnen for studien var at sykepleiere formidlet usikkerhet og inkompetanse rundt ivaretagelsen av barn når foreldrene var innlagt på sykehuset. Hensikten med studien var å sammenligne kvalitative studier for å kartlegge barns erfaringer når de vokser opp med foreldre med psykiske lidelser. Deltagerne bestod av barn, ungdom og voksne i alderen 5-26 år som er pårørende til foreldre med enten depresjon, tvangslidelse, schizofreni eller bipolar lidelse. Denne artikkelen er aktuell for min oppgave fordi jeg mener at sykepleier bør ha kunnskaper om barns erfaringer av å vokse opp med psykisk sykdom i familien for å vite hva og hvordan en best kan imøtekomme dem i samtale.

➤ Forskningsartikkel 4

Support for children of service users in Norway.

Forskningen er utført av Lauritzen og Reedtz (2013) ved Universitetssykehuset Nord-Norge, der i alt 219 ansatte mottok en spørreundersøkelse. 58 av disse responderte på spørsmål om viktige faktorer som gjorde det utfordrende å iverksette nye rutiner for å ta vare på barn som pårørende, og 183 deltagere responderte på spørsmål om faktorer som kunne bidra til å komme i mål med endring av praksis. Det ble brukt kvalitativ metode, og hensikten med studien var å undersøke hvordan lovendringene om ivaretagelse av barn som pårørende har endret hvordan helsepersonell går fram i møte med pårørendebarn. Studien undersøker også hvilke faktorer som kan bidra til enten utfordringer eller suksess når helsepersonell skal informere og gi støtte til barn av psykisk syke. Jeg ble interessert i artikkelen fordi den er gjennomført i etterkant av at lovendringene om barn som pårørende trådte i kraft i 2010, og jeg ønsker å se på hvordan helsepersonell går fram for å ivareta barna.

➤ Forskningsartikkel 5

Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.

Studien er gjennomført av Tabak et al. (2016). Det er brukt både individuelle intervju og fokusgrupper for å diskutere ideer, følelser og tanker innenfor det definerte temaet, og studien er av kvalitativ art. Til sammen deltok 96 personer bestående av helsepersonell, barn og partnere av personer med psykiske lidelser, og personer som har hatt psykiske lidelser og foreldrerolle samtidig. Alle deltok frivillig. Hensikten med studien var å analysere hvilke behov, konsekvenser og forventninger som oppstår når barn bor med foreldre som lider av psykisk sykdom. Artikkelen fanget min oppmerksomhet fordi den er kvalitativ og beskriver barns erfaringer når en forelder har en psykisk lidelse.

2.4 Kildekritikk

Kilder er alt som bidrar til oppgaven, og det er viktig å være kildekritisk ved å vurdere og karakterisere litteraturen som skal brukes i oppgaven. Kildekritikk er en metode som skal være en hjelp til å fastslå at opplysningene er korrekte og sanne. I utvelgelsen av litteratur har jeg sett på gyldighet, holdbarhet og relevans for min problemstilling (Dalland, 2012, s. 67-74).

2.4.1 Gyldighet, holdbarhet og relevans

For å vurdere gyldighet, holdbarhet og relevans har jeg undersøkt om litteraturen kan belyse problemstillingen min og om den er troverdig og holdbar slik Dalland (2012, s. 74) anbefaler. Å søke etter forskningsartikler rundt temaet har vært utfordrende og tidkrevende. Bruken av søkeord kan ha gjort at relevant forskning har blitt utelatt, og andre søkeord kunne ført til andre søkeresultater. Alle forskningsartiklene er engelskspråklige, og jeg har selv oversatt tekstene. Jeg vil opplyse om at engelsk ikke er mitt morsmål, og at viktige elementer kan ha forsvunnet i oversettelsen.

Jeg har i størst mulig grad forsøkt å skaffe primærkilder til oppgaven, men har i noen tilfeller ikke fått tak i disse og derfor brukt sekundærkilden. Ved å bruke primærkilder, altså den opprinnelige kilden, vil sjansen minskes for at andres feiltolkninger eller unøyaktigheter blir overført til oppgaven (Dalland, 2012, s. 86-87). Det er brukt én metasyntese og fire enkeltstudier i oppgaven. Til tross for at enkeltstudier ligger nederst i kunnskapspyramiden velger jeg å se på bruk av enkeltstudier som en fordel fordi dataen som er samlet kommer direkte fra kilden, og muligheter for misoppfatninger kan ha blitt unngått. Utvalgt faglitteratur som jeg har benyttet meg av er hentet fra pensumlisten til VID vitenskapelige høyskole og skolebiblioteket, og jeg anser dette som kvalitetssikret.

En av forskningsartiklene jeg har plukket ut er utarbeidet i Norge, mens de fire andre er fra Finland, Sverige, Island og Danmark. Funnene i de utenlandske artiklene kan derfor ikke overføres direkte til Norge, men jeg har valgt å ha dem med fordi det kan tenkes at forskjellene i helsevesenet og kulturen mellom disse landene er relativt små.

Det har vært utfordrende å finne forskning som omhandler spesifikt når mor til barnet er syk, da artiklene som finnes ofte omtaler foreldre generelt, altså både mor og far. Dette kan en stille seg kritisk til fordi barnet kan ha forskjellig tilknytning til den forelderen det gjelder og utfallet vil derfor kunne bli forskjellig. Deltagerne i *Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness* omhandler barn i alderen 5-26 år, og jeg vil derfor være bevisst på hva jeg bruker for å holde meg innenfor avgrensningen i oppgaven som er syvårsalderen. Artikkelen *Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness* har deltagere som er voksne, men som har vokst opp med psykisk syke foreldre, og jeg velger likevel å ta dem med fordi det kan gi informasjon om erfaringer i oppveksten fra et voksent perspektiv.

For å vite noe om hvordan sykepleiere kan snakke med barn som pårørende og hvilke temaer som bør tas opp, vurderer jeg det som relevant å se på barnas erfaringer, behov og konsekvenser når et familiemedlem blir syk. Jeg har også valgt ut artikler som undersøker helsepersonells holdninger og erfaringer rundt ivaretagelse av pasientenes barn, for å få innblikk i hvordan dette arbeidet fungerer i praksis. Også lovverk og yrkesetikk presenteres for å belyse sykepleiers plikter, og forskningen vil trekke fram hvordan lovendringen fra 2010 har påvirket støtten og informasjonen barna får fra helsepersonell. Videre er det interessant å fremheve barns forutsetninger, og hvordan disse påvirker kommunikasjonen.

3 Teori

I dette kapitlet belyser jeg tilknytningsteori som settes i sammenheng med barn som pårørende av foreldre med en psykisk lidelse. Jeg vil forklare hva depresjon er og hvilken innvirkning denne lidelsen kan ha på barna til den som er rammet. Videre gjøres det rede for viktige elementer innenfor kommunikasjon og samtale med barn, og sykepleiers plikter og yrkesetikk presenteres. Til slutt beskrives funn og resultater fra de utvalgte forskningsartiklene.

3.1 Tilknytningsteori

Jeg har valgt å benytte meg av tilknytningsteori som oppgavens faglige forankring og vil vektlegge elementer om barns sosiale relasjoner fordi oppgaven omhandler samtale og kommunikasjon. Barnepsykiateren John Bowlby er anerkjent som pioner for tilknytningsteorien som baseres på at mennesker har et grunnleggende behov for å knytte trygge og sterke bånd til sine omsorgspersoner allerede fra tidlig alder. Dette båndet danner grunnlag for barnets videre selvoppfattelse, trygghet og tillit (Håkonsen, 2014, s. 46-47). Ved brudd eller fare for brudd på relasjonen til omsorgspersonene kan det oppstå psykiske vansker eller kommunikasjonskjennetegn hos barnet som det kan være nyttig for sykepleier å vite noe om for å kunne hjelpe (Eide & Eide, 2007, s. 143). Bowlby utviklet to hovedtyper tilknytningsmønstre, trygg og utrygg tilknytning. Barna vil ofte søke til foreldrene, uavhengig av tilknytningsmønster, fordi det er dem de kjenner (Ruud, 2011, s. 56).

Ved trygg tilknytning vil barnet føle seg trygg på at omsorgspersonene, som ofte er mor eller far, er tilgjengelig i situasjoner som kjennes utfordrende, og det vil resultere i at barnet utforsker verden med nysgjerrighet. Denne formen for tilknytningsmønster skapes gjerne i starten av livet gjennom kommunikasjon med en omsorgsperson som er åpen, følsom og oppmerksom overfor barnets tegn og behov (Eide & Eide, 2007, s. 144-145).

Den utrygge tilknytningen deles opp i tre:

- Utrygg og ambivalent tilknytning kjennetegnes ved at barnet er usikker på foreldrenes tilgjengelighet og villighet til å hjelpe, og utvikles som et resultat av at

foreldrene i det ene øyeblikket er tilgjengelig, mens i det andre øyeblikket ikke er det. Konsekvensene kan bli at barnet blir usikker, klengete, engstelig og får separasjonsangst.

- Den andre formen er utrygg og unnvikende tilknytning der barnet ikke har tillit til at foreldrene vil være tilgjengelig i utfordrende situasjoner, og heller forventer avvising. Barnet vil senere prøve å unngå kontakt med andre som en konsekvens av at behov har blitt oversett eller avvist av foreldrene.
- Den tredje formen er utrygg og desorganisert tilknytning og karakteriseres ved at barnet uttrykker redsel og har utfordringer i kommunikasjon med andre. Denne form for tilknytning kan ofte ses hvis barnet har opplevd omsorgssvikt, mishandling eller overgrep (Eide & Eide, 2007, s. 145).

3.1.2 Trygghet og tillit

Barn av foreldre med psykisk sykdom står i fare for at de voksne ikke er i stand til å fange opp deres signaler og behov (Ruud, 2011, s. 185). De er i stort behov av å bli trygget av andre voksne i slike situasjoner, og en måte å gjøre dette på er å ha åpen og direkte kommunikasjon. Trygghet handler i stor grad om kontroll ved at barnet både vet hva som skjer og hva som skal skje videre. Ved at en voksen ser, lytter, informerer og forklarer kan barnet få en bredere forståelse og bli trygget (Eide & Eide, 2007, s. 358-359). I kommunikasjon er det viktig å bygge opp tillit slik at barnet føler det naturlig å åpne seg opp og snakke om sine følelser og opplevelser. Det å bygge tillit krever en utforskende holdning fra den voksnes side fordi barnets oppmerksomhet endres raskt. Tillit bygges gjennom kontakt, og for å få kontakt kan det være nyttig å se på hva barnet er opptatt av og har interesse for slik at det tilrettelegges for en tillitsfull relasjon (Eide & Eide, 2007, s. 359-360).

3.2 Depresjon

Depresjon er en vanlig psykisk lidelse som rammer mange mennesker og viser seg i form av redusert stemningsleie. Årsaker til depresjon kan være flere faktorer som vanskelige opplevelser tidligere i livet, genetiske og biologiske forhold, eller en utfordrende livssituasjon som fører til sykdomsutbrudd. Det er viktig å skille mellom følelsen av å være

trist og motløs som er vanlige følelser som alle kjenner på fra tid til annen, fra det å være deprimert. Depresjon er en psykisk sykdom og det reduserte stemningsleiet kan vise seg på flere måter. Nedstemthet, ulykkelighet, redusert konsentrasjonsevne, nedsatt aktivitetsnivå, manglende evne til å kjenne glede, initiativløshet, økende tretthetsfølelse, dårligere appetitt og tanker om død eller selvmord er symptomer som kan vise seg i forbindelse med en depressiv lidelse. Tankegangen blir negativ, selvtilliten og selvfølelsen synker og situasjonen kan føles håpløs for den som er rammet. Desto sterkere depresjon, desto sterkere grad av negativ tenkning og tungsindighet. Å være deprimert kan føre til store belastninger, og det kan bli vanskelig å fungere normalt i hverdagen (Håkonsen, 2014, s. 307-310).

3.2.1 Barn som pårørende når mor har depressiv lidelse

Hele familien påvirkes når et familiemedlem får en depressiv lidelse. Mor kan være fysisk tilstede, men likevel oppfattes som følelsesmessig fjern. Barnet er avhengig av å bli sett, samtidig som mor kan føle på ambivalens i form av at hun selv ønsker oppmerksomheten barnet får (Mevik, 1998, s. 131-132). Depresjonen til mor kan blant annet føre til manglende engasjement, og dette er vanskelig for barnet å forstå og forholde seg til og kan føre til forstyrrelser i den normale utviklingen (Håkonsen, 2014, s. 307-308). Kartlegging av hvordan barn påvirkes viser at depressive mødre står i fare for å gi barnet en type omsorg som kan resultere i utrygg tilknytning (Smith, 2002, s. 73). Nordenhof (2012, s. 27) skriver at "barn er ikke små voksne". Barn er avhengig av foreldrene sine, og prøver til enhver tid å tilpasse seg de voksne. De har lite livserfaring og mangler kunnskaper til å få en forståelse av omgivelsene rundt seg. Det er derfor ikke uvanlig at barn setter sine egne behov til side for å gjøre situasjonen lettere for foreldrene. Kommunikasjonen kan ofte stoppe opp fordi foreldrene har nok med å forholde seg til sine egne problemer, og derfor ikke fanger opp at barna er i behov av støtte. Dessuten kan de voksne finne det utfordrende å prate om problemene sine, og være redde for at barna mister respekten for dem hvis de forteller om hvordan de har det (Nordenhof, 2012, s. 27).

3.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon innebærer utveksling av tegn og symboler, og kan være verbal der den uttrykkes gjennom ord og samtale, eller non-verbal der kroppsspråk og gester uttrykkes og fortolkes av den andre parten (Eide & Eide, 2007, s. 17).

Når sykepleier møter barn som pårørende kan det være nyttig å vite noe om hva god kommunikasjon er, og hva dette innebærer. Det er viktig å påpeke at barn og unge ikke kan samles i en gruppe, fordi hver og en er forskjellig og unik. Både biologiske forutsetninger, livserfaringer, utviklingsfaser og sykdomssituasjoner gjør at barn vil ha ulike behov og premisser i kommunikasjon (Eide & Eide, 2007, s. 358).

3.3.1 Barneperspektivet

I samtale med barn kan det være nyttig å forsøke og se barnas perspektiv og forstå deres situasjon. Dette kan forklares ved at de voksne prøver å se verden med barnets øyne, og Nordenhof (2012, s. 29) beskriver at de voksne må "ta på barnets briller". Siden barnet har begrenset livserfaring og mangler begrep på grunn av alderen, må den voksne ta hensyn til dette og passe på å ikke overse forhold som barnet enda ikke klarer å oppfatte, forstå eller gi uttrykk for. Barn er flinke til å tilpasse seg når det oppstår vanskelige situasjoner, og vil gjerne beskytte, passe på og vise sterk lojalitet til den syke forelderen (Nordenhof, 2012, s. 30-31).

3.3.2 Barns forutsetninger i kommunikasjon

Barn har ulike forutsetninger som kan gi både begrensninger og muligheter i kommunikasjon. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskaper om kjennetegn ved barns kognitive utvikling som kan være knyttet til språk og tenkning i ulike alderstrinn, for å i størst mulig grad kunne ha realistiske forventninger til kommunikasjonen i møte med barnet (Gamst, 2017, s. 66).

3.3.3 Kognitiv utvikling hos barn

Begrepet kognisjon er et annet ord for å tenke eller erkjenne, og omhandler tankeprosesser når vi tilegner oss kunnskap. Slike prosesser kan handle om hukommelse, forståelse av seg selv og andre gjennom sanseoppfatning, oppmerksomhet, oppfattelse av språk og begrep, evne til å forestille seg, og resonnerings- og vurderingsevne. For å kunne ha realistiske forventninger til barn på ulike alderstrinn, kan det være nyttig å kunne noe om generelle trekk ved kognitiv utvikling. Det er likevel viktig å understreke at det alltid vil være individuelle forskjeller innenfor hvert alderstrinn, fordi personlighet, behov, erfaringer og kunnskap vil variere hos hvert enkelt barn (Gamst, 2017, s. 66-67).

3.3.4 Barn i syvårsalderen

I syvårsalderen vil barnet være i stand til å bygge opp hele setninger til tross for at de vil ha et mer begrenset ordforråd sammenlignet med de voksne. Kvaliteten i dialoger vil utvikle seg slik at barnet i større grad enn tidligere er i stand til å ta initiativ til samtale, svare, lytte, respondere, holde seg til temaet, oppklare eventuelle misforståelser og avslutte emnet samtalen handler om. Språk og ordforrådet øker i takt med tilegnelse av skriftspråket, samtidig som formidlingen lettes ved å supplere den verbale kommunikasjonen med handling (Gamst, 2017, s. 72-73). Den logiske forståelsen er i utvikling, og barnet vil være i stand til å formidle hendelser fra nåtiden med litt hjelp fra en voksen. Likevel er det viktig å vite at barn i denne alderen er selvsentrert, og ofte kan kjenne skyld når mor eller far blir syk (Eide & Eide, 2007, s. 364-365).

3.4 Samtaler med barn

Barn som pårørende har rettigheter til å få informasjon, enten gjennom planlagte pårørendesamtaler eller i mer spontane situasjoner på avdelingen der pasienten er innlagt (Ruud, 2011, s. 189). Samtaler med barn som pårørende kan ha forskjellig formål og utføres av forskjellige faggrupper, som for eksempel sykepleiere, gjerne sammen med foreldrene dersom dette er mulig (Nordenhof, 2012, s. 19). Barn er avhengig av at de voksne sørger for å snakke om den psykiske diagnosen og er åpne for å lytte til barnets opplevelser og synspunkter (Gamst, 2017, s. 197). Det finnes både informasjonsgivende, støttende og pårørendesamtaler med barn. I informasjonsgivende samtaler ønsker en å få

fram et budskap, og det er viktig å tilpasse hvor mye informasjon barnet skal få slik at det ikke blir for mye på en gang. I støttende samtaler er formålet å bekrefte og gyldiggjøre barnets tanker og opplevelser (Nordenhof, 2012, s. 57-59). En pårørendesamtale omhandler vanligvis pasientens sykdom og situasjon der de involverte er voksne pårørende av den det gjelder. Hele poenget med samtalen er at de pårørende skal få en bedre forståelse av den aktuelle sykdommen og bedre skal kunne støtte den syke. En pårørendesamtale med barn er litt annerledes. Det er barnet som er i fokus i samtalen, og ikke pasienten. Målet er at foreldrene i samarbeid med den profesjonelle skal få innsikt i hvordan barnet opplever sykdomssituasjonen til den voksne, og den profesjonelle skal sikre at barnet får nødvendig støtte. Det er viktig at sykepleier møter pasienten i foreldrerollen slik at det er mulig å ha et felles fokus på barnets perspektiv (Nordenhof, 2012, s. 59).

3.4.1 Forklaringer til barn

Å snakke om psykisk helse er viktig for å bryte tabuet og vise barn at dette er greit å prate om. Informasjonen i samtalen skal være adekvat, og presenteres på en slik måte at barnet klarer å sette den i forbindelse med det de opplever når forelderen er psykisk syk. Det å skulle forklare en psykisk sykdom til et barn kan være vanskeligere enn når sykdommen er fysisk synlig for barnet (Ruud, 2011, s. 189-190).

Det finnes tre prinsipper som er viktig i forklaring av sykdom og problemer til barn:

- Ord som brukes i forklaringene skal være ord som barnet kjenner, slik at de forstår.
- Forklaringen skal presisere at det er forelderens sykdom eller problem, og hjelpe barnet til å distansere seg fra dette.
- I forklaringen skal det komme tydelig fram at barnet ikke har skyld.

(Nordenhof, 2012, s. 38-39)

Informasjonen som gis i samtalen er ment for at barnet skal oppnå en forståelse av situasjonen, og på denne måten oppleve mestring av hverdagen. Barnet kan ha behov for informasjon om sykdomssituasjon, diagnose og symptomer, årsaker til sykdommen, hva slags behandling som gis og hvor lenge denne vil pågå. Videre bør det fremkomme hvordan mor blir ivaretatt, muligheter for samvær og hvordan situasjonen påvirker barnet og familien. Andre temaer som bør bringes på banen er at barnet ikke har skyld i mors

sykdom og ikke skal hjelpe den voksne, men heller rette fokus mot at det er helt i orden at barnet har det bra og fortsetter med hverdagslige aktiviteter selv om mor er syk. Dersom barna kjenner på skyldfølelse i forbindelse med foreldrenes sykdom, skal dette tas på alvor og det kan være fint å ikke avfeie følelsen med det samme den blir presentert, men i stedet lytte og stille spørsmål for å anerkjenne barnets tanker og følelser (Ruud, 2011, s. 192). Det kan også være fint å snakke om hvem barnet kan prate med dersom noe oppleves vanskelig (Helsedirektoratet, 2010).

Det er viktig å tydeliggjøre forskjellen mellom den psykiske lidelsen og vanlige emosjoner slik at barnet ikke blir redd når det opplever normale følelser. Ved en depresjon vil det være viktig å få fram at dette er noe annet enn å være lei seg, selv om det kan ligne. Forskjellen er at alt blir veldig tungt og av og til må en på sykehuset for å få hjelp til å bli bedre (Ruud, 2011, s. 189).

3.4.2 Hjelpemidler i samtalen

I samtaler med barn kan bruk av hjelpemidler gjøre samtalsituasjonen mindre truende ved at barnet har noe å holde på med. Lek kan være kommunikasjon på barnets plan og hjelpe barnet til å regulere følelser i stressende situasjoner (Ruud, 2011, s. 89).

Metaforer kan være en form for hjelpemiddel. Å bruke en metafor vil si å bruke billedspråk. Dette kan gjøre at det blir enklere for barnet å forstå og delta i samtalen (Nordenhof, 2012, s. 62). Lek med bruk av bamser, Lego, Duplo eller lignende kan også være en måte for barnet å uttrykke seg på, og kan gi rom for bearbeiding og symbolisering (Ruud, 2011, s. 98). Bruk av bøker som omhandler mors sykdom vil være aktuelt å bruke i samtale med barnet. Sykepleier kan anbefale en bok for omsorgspersonene som kan leses i forkant av møtet. Videre kan boken tas fram i selve samtalen slik at sykdommen blir et naturlig tema å snakke om (Nordenhof, 2012, s. 62). Et annet hjelpemiddel som kan tas i bruk er tegning. Ved å bruke ulike farger og figurer kan barnet formidle sine tanker og følelser både ved verbal kommunikasjon, men også ved å fysisk vise ved hjelp av handling (Nordenhof, 2012, s. 63).

3.5 Lovverk og rettigheter

I 2009 vedtok Stortinget en lovendring i helsepersonelloven (1999) om barn som pårørende for å sikre at helsepersonell skal identifiserer og ivareta deres behov for informasjon og oppfølging i en tidlig fase. Lovendringen trådte i kraft året etter og § 10 a lyder som følger: "Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn kan ha som følge av at barnets foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade". Videre står det blant annet at helsepersonell skal tilby barnet samtale og bidra til at det blir gitt informasjon om sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær på en måte som er tilpasset barnets individuelle forutsetninger med tanke på alder og modenhet (Helsepersonelloven, 1999). Det er i hovedsak foreldre eller andre omsorgsgivere som skal gi informasjon til barna, men loven gjelder de tilfeller der dette ikke er mulig eller der det er tvil om barnas behov ivaretas. Til tross for at helsepersonell involveres, bør pasienten hele tiden trekkes inn og i størst mulig grad opprettholde foreldrerollen (Helsedirektoratet, 2010).

I tillegg til lovverket, finnes det retningslinjer som er relevant for problemstillingen. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere nevner barn som pårørende under punkt 3.2 der det står at sykepleieren skal bidra til ivaretagelse av disse barnas særskilte behov (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

Barnekonvensjonen er barnas egne menneskerettigheter og gjelder for alle barn og ungdom under 18 år. I punkt 12 beskrives det at barn har rett til å si sin mening i alt som angår dem, og at disse meningene skal telle (Redd Barna, 2018).

3.6 Forskningsartikler – funn og resultater

➤ Forskningsartikkel 1

Funn i studien til Knutsson et al. (2016) viser at det mangler retningslinjer og rutiner for hvordan helsepersonell skal tilnærme seg barn som pårørende slik at de blir identifisert og får informasjon, råd og støtte når en slektning er på sykehus. Helsepersonell rapporterer at

de føler seg engstelige og usikre i møte med pårørende barn grunnet mangel på kunnskap, og at dette påvirker informasjonen og støtten denne gruppen får. Barn vil reagere forskjellig i ulike situasjoner, og studien beskriver at det kan være vanskelig for et barn å knytte mening mellom sine følelser og opplevelser når en forelder blir syk. Psykiatriske avdelinger har kommet litt lenger i arbeidet med barn som pårørende sammenlignet med andre avdelinger. Det er stort behov for barnevennlige omgivelser, tid, kunnskap, erfaring og familiefokus for å kunne møte barna og ivareta deres behov.

➤ Forskningsartikkel 2

Korhonen et al. (2010) kom frem til at nesten alle deltagerne registrerte informasjon vedrørende pasientenes barn og at de stort sett kunne slå fast at barnet enten ble godt ivaretatt av en frisk voksen eller at de kalte inn barnevernet for å garantere for barnets sikkerhet. 68% av sykepleierne med bachelorgrad og 70% av sykepleierne med videreutdanning i psykiatri svarte at de diskuterte foreldrenes diagnose med barna. Studien viser til at det er forbedringspotensial i å prate med barna om deres tanker og følelser relatert til foreldrenes sykdomstilstand. Avslutningsvis konkluderes det med at barn ikke er usynlige for sykepleiere i psykiatrien, men det trengs bedre opplæring i forebyggende arbeid med barn som pårørende i sykepleierutdanningen og mer forskning på området.

➤ Forskningsartikkel 3

Metasyntesen av Dam og Hall (2016) gir et bilde på hva som er viktig for barn som pårørende av psykisk syke og presenterer utfordringer delt i tre kategorier: å være en ansvarlig omsorgsperson, hemmeligholdelse av sykdommen, og mestring av situasjonen. Barna sammenlignes med et sensitivt kompass som stadig må navigere for å unngå stress eller utbrudd av sykdom hos foreldrene i en uforutsigbar hverdag. Studien viser til at barna også opplever kjærlighet og varme til tross for en krevende hverdag. Det kommer fram at helsepersonell ofte mangler kunnskap om viktigheten av at barn får informasjon, og syntes det er vanskelig å kommunisere med barn om psykiske lidelser. Barna er i behov av å bli hørt og få utløp for sine tanker og følelser. Åpenhet, informasjon og kunnskap om

sykdommen er viktig for å fremme trygghet og mestring hos barna, og peker på viktigheten av familiefokus i behandling av pasienten.

➤ Forskningsartikkel 4

Lauritzen og Reedtz (2013) trekker fram faktorer som påvirker barneperspektivet på psykiatriske avdelinger. Utfordringer med å identifisere og støtte barn som pårørende til personer med psykiske lidelser ble i stor grad koblet til organisatoriske hindringer som lite tid, mangel på rutiner, kursing, økonomi og ressurser. Også utfordringer relatert til de ansattes holdninger som mangel på interesse, dedikasjon, kunnskap, erfaring og kapasitet kan være faktorer som påvirker arbeidet. Faktorer som derimot kan ha en positiv effekt for å bidra til ivaretagelse av barna var blant annet bedre tid, rutiner, kunnskap, støtte, evaluering av barnas behov og barneansvarlig personell. Studien konkluderer med at lovendringen om pårørendebarn alene ikke er nok for å ivareta deres behov, men at også effektive strategier for å innarbeide gode rutiner er nødvendig i dette arbeidet.

➤ Forskningsartikkel 5

Tabak et al. (2016) kategoriserer konsekvensene for barn som lever med foreldre med en psykisk lidelse i fem hovedtemaer: følelsesmessige problemer, mangel på oppmerksomhet fra foreldrene, inadekvate roller, atferdsproblemer og stigma. Studien viser at barna har behov for følelsesmessig støtte, sikkerhet, informasjon om sykdommen og behandlingen, oppfølging fra helsepersonell og assistanse fra skolen. Avslutningsvis konkluderes det med at det er mangel på retningslinjer for ivaretagelse av barna, og helsepersonell har utilstrekkelig kunnskap og erfaring med dette arbeidet.

4 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte og forsøke å svare på problemstillingen:

Når mor er innlagt på psykiatrisk avdeling – hvordan kan sykepleier kommunisere med barn som pårørende om mors psykiske lidelse?

Først vil jeg drøfte hvilke utfordringer barn som pårørende erfarer når mor får en depressiv lidelse og er innlagt på psykiatrisk avdeling. Videre drøfter jeg hva slags behov som melder seg hos syvåringen, hvilke plikter sykepleier har med tanke på lovverk og yrkesetikk, før jeg til slutt vil diskutere hvordan kommunikasjon og samtale kan gjennomføres på barnets premisser.

4.1 Utfordringer for barn som pårørende

Tilknytningsteorien til Bowlby viser til at barn allerede fra ung alder har et grunnleggende behov for å knytte trygge og sterke bånd til en omsorgsperson, ofte mor i familien. Barnet vil være i behov av å bli sett ved at mor er i stand til å fange opp barnets signaler og responderer adekvat på disse. En depressiv lidelse vil derimot vise seg i form av redusert stemningsleie, negativ tenkning og initiativløshet, og det kan bli vanskelig for den som er rammet å gjennomføre dagligdagse gjøremål og være engasjert i sine barn (Håkonsen, 2014, s. 46-47, 307-310). Dette understøttes av studien til Tabak et al. (2016) der deltagere fra alle intervjugruppene beskrev mangel på oppmerksomhet fra den syke forelderen som en konsekvens av den psykiske lidelsen. Mevik (1998, s. 131-132) og Smith (2002, s. 73) beskriver at manglende oppmerksomhet fra mor kan føre til hindringer i utviklingen og resultere i utrygg tilknytning. Barnet har altså et grunnleggende behov for trygghet gjennom kontakt med mor, mens en depressiv lidelse hos henne kan gjøre det vanskelig å vie barnet oppmerksomhet og respons. Dette kan tyde på at barnets behov kommer i konflikt med mors sykdomssituasjon og det kan tenkes at barnet trenger støtte fra andre voksne.

Tabak et al. (2016) hevder at å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser kan føre til inadequate roller i form av at barnet er den som tar vare på forelderen, og ikke motsatt slik

det vanligvis burde være. Dette stemmer overens med Dam og Hall (2016) som mener at pårørende barn ofte tar rollen som en ansvarlig omsorgsperson grunnet deres kjærlighet til foreldrene både i gode og dårligere perioder. Forøvrig støttes disse funnene også av faglitteraturen, der Nordenhof (2012, s. 27) hevder at barn vil kunne tilsidesette sine egne behov til fordel for den forelderen som er syk. Dette peker i retning av at barnet er i stand til å ta på seg mer ansvar enn det som er passende for en syvåring.

En konsekvens av at mor er syk kan være følelsesmessige utfordringer hos syvåringen som presentert i studiene til både Tabak et al. (2016) og Dam og Hall (2016). Uforutsigbarhet, usikkerhet, stress, redsel og sorg beskrives som et resultat av at den syke kan oppføre seg annerledes fra dag til dag. Dam og Hall (2016) sammenligner barna med et følsomt kompass som hver dag navigerer for å unngå belastninger eller påkjenninger, og peker i retning av teorien til Bowlby der han beskriver hvordan foreldrenes varierende tilgjengelighet kan skape utfordringer for barnet og deres tilknytning (Dam & Hall, 2016; Eide & Eide, 2007, s. 144-145). Når det oppstår usikkerhet rundt hvordan mor vil reagere og om hun vil hjelpe eller ikke, kan barnet bli klengete, engstelig og utvikle separasjonsangst (Eide & Eide, 2007, s. 145).

Håkonsen (2014, s. 310) beskriver at årsaker til depresjon kan skyldes flere faktorer som genetiske og biologiske forhold, en utfordrende livssituasjon eller vanskelige opplevelser tilbake i tid. Med andre ord, årsakene kan være ukontrollerbare for den som rammes på lik linje med mange somatiske sykdommer, og det er interessant at resultater fra forskning viser til skam og stigma som en konsekvens av den psykiske lidelsen. Stigma presenteres i forskningen til Tabak et al. (2016). Bakgrunnen for dette var skam over den psykiske lidelsen som førte til at familien sammen holdt tett og unnlot å søke hjelp for å unngå eksponering. Også Dam og Hall (2016) hevder at hemmeligholdelse av sykdom er en utfordring barna opplever. Alt i alt kan dette bety at psykiske lidelser er tabubelagt blant annet grunnet skam. Ruud (2011, s. 189-190) mener at å snakke om sykdommen er viktig for å bryte tabuet og med dette vise barna at det er bra å prate om temaet.

4.2 Behov når mor er syk

Ruud (2011, s. 189-190) begrunnet viktigheten av å snakke med barn om psykisk helse for å bryte tabuet. Jeg mener på bakgrunn av funn i forskningen til Dam og Hall (2016) og Tabak et al. (2016) at det kan finnes flere argumenter for viktigheten av samtaler rundt temaet. Når mor blir syk vil barnet ha mange tanker og følelser rundt situasjonen, uten at noen nødvendigvis forklarer eller lytter (Dam & Hall, 2016). Tabak et al. (2016) støtter opp om dette funnet da resultater fra deres studie trekker fram barnas behov for følelsesmessig støtte og nødvendigheten av at noen lytter til dem. Konsekvensene av å ha en mor med depressiv lidelse som beskrevet ovenfor er mange og angår barnet i stor grad. Jeg viser til barns rettigheter i barnekonvensjonen der det står beskrevet at barn skal bli hørt i saker som angår dem, og at deres meninger skal gjelde (Redd Barna, 2018).

Uvitenhet om psykisk helse gjør det vanskeligere å forstå, gjenkjenne og håndtere mors sykdom. Derimot vil kunnskap gjøre at vanskelige følelser blir mindre intense, barnet føler seg mindre isolert og følelsen av nærhet og åpenhet øker. Barn trenger informasjon og kunnskap om diagnosen, prognosen og behandlingen for å kunne ha realistiske forventninger når mor er syk og deretter lettere kunne tolke hennes oppførsel (Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016). Dette er punkter som også beskrives i et rundskriv fra Helsedirektoratet (2010), der det suppleres med at barna vil ha nytte av informasjon om årsaker til lidelsen, hvor lenge behandlingen vil pågå, hvordan den syke blir ivaretatt av de profesjonelle og hvordan hele situasjonen påvirker dem som familie. Også forklaringer om at det er helt i orden å ha det bra til tross for mors sykdom er godt for barnet å vite, samt hvem en kan prate med når situasjonen er vanskelig (Helsedirektoratet, 2010).

Forøvrig vil jeg trekke fram læreboken *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* der Eide og Eide (2007, s. 358-360) skriver at både trygghet og tillit er viktige forutsetninger for at barnet skal føle det naturlig å åpne seg opp og snakke med en fremmed. Ved at syvåringen både vet hva som foregår og hva som skal skje fremover vil barnet oppleve en form for kontroll som igjen kan føre til trygghet. Relasjonen kan styrkes gjennom å rette fokus på barnas interesseområder, og sykepleier bør stille seg utforskende og forberedt på at barnets oppmerksomhet kan endres raskt.

I lys av teorien til Bowlby kan vi si at barn ofte vil søke til foreldrene i utfordrende sykdomssituasjoner, uavhengig av hvilke tilknytningsmønster som ligger til grunn (Ruud, 2011, s. 56). Dette fordi barna kjenner dem, og til enhver tid prøver å tilpasse seg. Alt i alt kan dette bety at lojaliteten til mor er sterk, og det kan tenkes at barna er bekymret for å si noe som vil kunne skade eller utsette den syke for unødvendig belastning i møte med ukjente voksne som ønsker å hjelpe. Dette antyder viktigheten av mors tilstedeværelse sammen med sykepleier i samtalen hvis mulig, og ikke minst at mor tar initiativ til å ta opp ulike temaer for å oppmuntre barnet til å fortelle om hvordan situasjonen oppleves.

4.3 Sykepleiers plikter

Informasjon er ikke bare et behov barna har, men også en faktor sykepleiere er pliktig til å imøtekomme gjennom retningslinjer og lovverk. Ivaretagelse av barn som pårørende er et viktig ansvarsområde innenfor sykepleie. I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 3.2 står det "Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov" (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Med andre ord må sykepleier vite hva slags behov disse barna har og støtte dem deretter. Dette krever kunnskaper både om barn, men også kunnskaper om hvordan sykepleier best kan hjelpe denne gruppen. Til tross for fokus på ivaretagelse av barn som pårørende i retningslinjene, viser studien til Knutsson et al. (2016) at dette likevel en stor utfordring på sykehus. På den andre siden er det viktig å påpeke at samme studie viser til at psykiatriske avdelinger har kommet litt lengre i arbeidet med barn som pårørende sammenlignet med andre avdelinger. Korhonen et al. (2010) hevder imidlertid at mellom 68-70% av sykepleierne snakket med barna om forelderens diagnose, men at det var forbedringspotensiale i å prate med dem om deres opplevelser av situasjonen. Korhonen et al. (2010) konkluderer med at barn som pårørende er synlig for sykepleiere i psykiatrien, men at det trengs bedre opplæring blant annet gjennom økt oppmerksomhet på denne gruppen i sykepleierutdanningen.

I tillegg til at ivaretagelse av barna står beskrevet i retningslinjene, er dette også noe som står skrevet i loven for å imøtekomme barns behov når foreldrene har en psykisk lidelse. Endringene i helsepersonelloven (1999) trådte i kraft i 2010 og understreker at helsepersonell skal ivareta barn som pårørendes behov for informasjon og nødvendig oppfølging når foreldre eller søsken lider av sykdom. Lauritzen og Reedtz (2013)

undersøkte om lovendringene har ført til forandring i arbeidet med pårørende barn. Til tross for lovendringene som ble innført antyder resultatene fra studien at det er behov for å integrere langsiktige strategier i dette arbeidet, og at endring av loven alene ikke er nok til å endre praksis rundt ivaretagelsen av barna. Sykepleiere fra studien til Knutsson et al. (2016) rapporterer at de ofte føler seg engstelige og usikre i møte med pasientenes barn, og at informasjonsformidlingen og støtten til barna er mangelfull. I praksis erfarte jeg at sykepleiere ofte syntes det var utfordrende å snakke med barn om psykisk sykdom på en måte som gjorde at barnet forstod, og at dette var noe mange kviet seg for å gjøre i frykt for å si noe galt.

4.4 Den gode samtalen

På bakgrunn av helsepersonelloven (1999) skal helsepersonell tilby barn som pårørende samtale der det blir gitt informasjon i henhold til barnets forutsetninger. Dette antyder at sykepleiere skal være i stand til å både vurdere den enkeltes forutsetninger og legge til rette for samtale deretter slik at budskapet gir mening for barnet. I følge Gamst (2017, s. 66) kan forutsetninger gi enten muligheter eller begrensninger i samtale med barn, og det kan være nyttig å vite hvordan syvåringer tenker og erkjenner. Den kognitive utviklingen handler om slike tankeprosesser, og vil preges av individuelle forskjeller som alder, personlighet, behov, erfaringer og kunnskap. Også faktorer som biologiske forutsetninger og sykdomssituasjon vil resultere i ulike premisser i kommunikasjon med syvåringen (Gamst, 2017, s. 66-67).

Eide og Eide (2007, s. 358) fremhever viktigheten av at sykepleiere har kunnskap om hva god kommunikasjon innebærer. Imidlertid viser forskningen til Knutsson et al. (2016) at helsepersonell har manglende kunnskap om tilpasset kommunikasjon med tanke på barnets forutsetninger. Følgende kan tyde på at kommunikasjonen mellom sykepleier og syvåringen kan bli utfordrende fordi den foregår på ulike premisser. Barn på denne alderen vil i følge Gamst (2017, s. 72-73) være i stand til å bygge opp hele setninger og evnen til logisk forståelse utvikles gradvis. Barnet tar mer initiativ i samtalen, evner å svare adekvat, lytter, responderer og holder seg til temaet. Det verbale formidles tydeligere dersom syvåringen også får uttrykke budskapet ved handling. Det kan derfor tenkes at et tilpasset barnerom vil kunne skape trygge rammer med mulighet for kommunikasjon også gjennom

aktiviteter. På denne måten vil det kunne bli lettere for barnet å formidle til sykepleier hvordan situasjonen oppleves.

Sykepleier i praksis observerte at barn ofte kan være forvirret over at mor plutselig er på sykehuset i stedet for å fungere som normalt i hjemmet. Hun understrekte viktigheten av å skape et best mulig miljø når barna kommer på besøk, gjerne gjennom å ha et egnet barnerom som oppleves trygt, lekent og ufarlig å komme til, til tross for at det er på sykehuset. For øvrig hevder Knutsson et al. (2016) at barnevennlige omgivelser med leker og alderstilpassede fasiliteter er nødvendig for at barnet skal føle seg trygg i møte med sykehuset og sykepleier. Dette kan antyde at lek og barnevennlige aktiviteter der barnet er med på å bestemme hvilken retning kommunikasjonen tar, kan gjøre at barnet føler kontroll. Nordenhof (2012, s. 62-63) viser til at aktiviteter som lek med bamser, Lego, Duplo eller lignende kan være til hjelp når barnet skal uttrykke seg. Også bøker, tegning eller metaforbruk kan hjelpe barnet i kommunikasjon ved at det gir rom for bearbeiding og symbolisering i tillegg til at det verbale suppleres med aktiviteter (Ruud, 2011, s. 98).

En annen faktor som vil kunne være avgjørende for hvordan barnets budskap oppfattes er sykepleiers perspektiv. Det kan tenkes at for å få en forståelse som henger i tråd med barnets opplevelser kreves det innlevelse og evne til å forestille seg. I praksis erfarte jeg at kommunikasjon med barn ikke er entydig, og sykepleier må evne å møte barna på deres nivå for å oppnå gjensidig kontakt, forståelse og tillit. Når Nordenhof (2012, s. 29) beskriver hvordan sykepleier kan forsøke å se verden fra barnets perspektiv for å få en bedre forståelse, skriver hun: "ta på barnets briller". Dette kan peke i retning av at bevisstgjøring rundt sykepleiers perspektiv og en nysgjerrig holdning til barnets ståsted vil påvirke oppfattelsen av kommunikasjonen.

Samtaler med barn kan ha ulike formål som informasjonsgivende, støttende eller ta sikte på å undersøke hvordan barnet opplever sykdomssituasjonen til mor (Nordenhof, 2012, s. 57-59). Felles for dem er at samtalene kan føre til økt forståelse av situasjonen, og på denne måten føre til mestring (Helsedirektoratet, 2010). Samtalene kan være planlagte og utføres sammen med andre faggrupper, eller mer spontane når et barn kommer for å besøke mor på avdelingen hun er lagt inn på.

I følge Ruud (2011, s. 189-190) kan det være vanskeligere å forklare en psykisk sykdom til barnet i motsetning til når sykdommen er fysisk synlig. Da jeg spurte sykepleier i praksis fortalte hun at hennes erfaring var at barnet som oftest syntes det er lettere å forstå at "mamma har en sykdom i magen" enn at "mamma har en sykdom i tankene sine".

Sykepleier begrunnet dette med at smertene, symptomene og sykdommen uttrykker seg på forskjellig vis. Videre påpekte hun at det derfor er særs viktig at barna til psykisk syke får tidlig og grundig oppfølging av helsevesenet og kan antyde sykepleiers viktige rolle.

"Men hvorfor heter det ikke friskehus i stedet for sykehus når mamma har kommet hit for å bli frisk?"

Dette er spørsmål en syv år gammel jente stilte meg da jeg var i psykiatrisk praksis og hadde primæransvar for hennes mamma som var innlagt med depressiv lidelse. Hun fikk meg til å undre over hvordan valg av ord og uttrykk kan gjøre en forskjell slik at det gir mening for barnet. Mor er på sykehuset for å få hjelp og støtte til å bli frisk. Det kan tenkes at begrepet "sykehus" kan være et skremmende ord som bærer med seg frykt, og at "friskehus" heller kan være en mer positiv vinkling som gir mening for akkurat denne syvåringen. Fra dette øyeblikket var mor innlagt på "friskehuset". Etter samtalen ble jeg nysgjerrig på hvordan informasjon kan legges fram på en slik måte at barnet forstår.

Nordenhof (2012, s. 38-39) presenterer tre viktige prinsipper på temaet. For det første er det viktig å bruke ord som barnet kjenner, og på denne måten sikre at setningene er forståelige for den enkelte. For det andre skal det presiseres at det er forelderen som er syk, slik at barnet får hjelp til å skape en slags distanse til sykdommen. For det tredje er det viktig å fremheve at sykdommen ikke er barnets skyld. Ruud (2011, s. 192) understøtter dette ved å si at barn ofte føler skyld, og påpeker at dersom dette er tilfellet skal følelsene tas på alvor av den voksne ved å lytte og stille oppklarende spørsmål.

Både Knutsson et al. (2016), Tabak et al. (2016) og Dam og Hall (2016) hevder at sykepleiers kunnskap om barn som pårørende er viktig for å imøtekomme deres behov når forelderen blir syk. Imidlertid påpeker Lauritzen og Reedtz (2013) at sykepleiers holdninger til barn som pårørende også vil spille en rolle for sykepleien som utøves til dem. Funn i studien viste at noen sykepleiere følte interaksjon med barna som fremmed fordi deres kompetanse var begrenset til voksne pasienter. På bakgrunn av dette undres jeg over om kunnskap på området alene vil være nok til at sykepleier kan oppnå en tillitsfull

relasjon til barnet. Ruud (2011, s. 89, 98) og Nordenhof (2012, s. 62-63) støtter hverandre i bruk av blant annet hjelpemidler i samtale som metaforer, lek, bøker og tegning, og for å ta i bruk disse kan det tenkes at sykepleier må evne å leve seg inn i situasjonen og bruke fantasi. Dette peker i retning av at egnethet og evne til å ha et godt lag med barn sammen med kunnskap vil være viktige faktorer når sykepleier tar fatt på den omfattende oppgaven å kommunisere med syvåringen.

5 Konklusjon

Å kommunisere med barn om mors psykiske lidelse er en omfattende og sammensatt sykepleieroppgave. Forskningsartiklene jeg har benyttet meg av viser at å vokse opp med en deprimert mor kan føre til ulike utfordringer for barnet som mangel på oppmerksomhet, inadekvate roller i form av at barnet tar vare på den voksne, følelsesmessige belastninger og stigma. I følge loven skal barnet tilbys samtale, der det gis informasjon som er tilpasset barnets individuelle forutsetninger med tanke på alder og modenhet, og både trygghet og tillit vil være avgjørende for hvilken retning samtalen tar. Syvåringer vil reagere forskjellige i ulike situasjoner, men vil stort sett kunne ta initiativ i samtalen, svare, lytte og respondere, holde seg til et tema og lettere få fram budskap ved å supplere det verbale gjennom handling. I samtalen bør sykepleier bruke ord som barnet forstår og tydeliggjøre forskjeller på vanlige følelser og det å ha en psykisk lidelse. Å prate om situasjonen vil være viktig for å bryte tabuet, informere og videre hjelpe barnet å sette informasjonen i sammenheng med sine opplevelser knyttet til mors psykiske lidelse. Informasjonen som gis kan omhandle forklaring av diagnose, prognose og behandling, samt bekreftelse på at det er fint å fortsette hverdagslige aktiviteter og være glad til tross for at mor er syk. Også dialog rundt hvem barnet kan snakke med når ting er vanskelig kan være til hjelp. Forskningen viser at sykepleiere trenger mer kunnskap på området for å kunne støtte og rådføre barn som pårørende.

Litteraturliste

- Barns Beste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende. (2017). Når barn er pårørende - Informasjon til voksne med omsorgsansvar for barn som er pårørende. Lastet ned fra <http://nyheter.barnsbeste.no/side/23,kunnskapsark.html>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442-457. doi: 10.1111/scs.12285
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner : samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev. og utv. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur och kultur.
- Gamst, K. T. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler : å ta barn på alvor* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). Barn som pårørende. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.). Oslo: Abstrakt.
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. (Rundskriv IS-5/2010). Lastet ned fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>
- Helsedirektoratet. (2016). *Kildevalg*. Lastet ned fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m. v. av 2.juli 1999 nr. 64*. Lastet ned fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2016). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61-69. doi: 10.1177/2057158516662538
- Korhonen, T., Pietilä, A.-M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 65-74. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x
- Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2013). SUPPORT FOR CHILDREN OF SERVICE USERS IN NORWAY. *Mental Health Practice*, 16(10), 12-18.
- Mevik, K. (1998). *Møte med galskap : om pårørende og psykiatri*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler med barn og unge* (T. Marstein, Overs.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Lastet ned fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Redd Barna. (2018). *Barnekonvensjonen i fulltekst*. Lastet ned fra <https://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barns-rettigheter/barnekonvensjonen-i-fulltekst>
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? : kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., . . . Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. doi: 10.1111/inm.12194
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Lastet ned fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/rapport-20114-pdf.pdf>

Aasen, S. E. (2018). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*. Lastet ned fra <http://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>